



Рис. 3. Эксплантации внутренних органов (почек, печени и поджелудочной железы) в 2013-2015 гг.

В 2015 году в УЗ «Витебская областная клиническая больница» выполнены успешные пересадки: трёх почек и двух отделов брюшной аорты.

В Витебской области за 2014 год осуществлена 21 экплантация (13% от республиканских данных), что составляет 17,4 доноров на один миллион населения.

Выводы. Ресурсы службы трансплант-координации Витебской области используются в полном объёме о чём говорят результаты работы, которые были бы не возможны без высокой квалификации главного трансплант-координатора УЗО, штатных сотрудников кабинета трансплант-координации, наличия современного оборудования и средств связи и доставки.

Литература

1. Об организации трансплант-координационной помощи в учреждениях здравоохранения Витебской области : Приказ УЗО Витебского облисполкома № 600 от 29 июня 2012 г.
2. Анестезиология: национальное : рук. / под. ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова. – М. : ГЭОТАР-Медия, 2011. – С 825-878 .

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кожар В.Л., Луд Н.Г., Соболев В.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Данная работа посвящена актуальному разделу онкологии, изучающему первично-множественные злокачественные опухоли (ПМЗО). В этой области онкологии имеется много нерешенных вопросов ранней диагностики. С учетом значительного роста ПМЗО данное направление в онкологии представляет большой интерес [1]. Для ранней диагностики второй злокачественной опухоли необходимо знание избирательности ПМЗО по локализации и времени развития [2].

Цель. Проанализировать данные по диагностике первично-множественного рака (ПМР) молочной железы за последние 5 лет.

Материал и методы. Материалом исследования явились данные Белорусского канцер-регистра за 2010-2014 годы. За этот период времени выявлено 423 случая ПМР молочной железы. Полученные данные подвергнуты статистической обработке.

Результаты и обсуждение. Был проведен анализ 423 случаев ПМР молочной железы, средний возраст исследуемых женщин составил 66,5 лет (от 41 до 89).

Согласно имеющимся литературным данным, две или более злокачественные опухоли, выявленные одновременно или в интервале времени до 6 месяцев, называются синхронными. Метахронными первично-множественными новообразованиями являются злокачественные опухоли, диагностируемые через 6 месяцев и более. Синхронный ПМР молочной железы выявлен у 39 женщин (9,2%), метахронный рак – у 384 (90,8%). Средний возраст женщин с синхронным ПМР составил 63,3 года, с метахронным – 66,1 года.

Несмотря на небольшое количество женщин с синхронным ПМР молочной железы, более 75% раков молочной железы сочетаются со злокачественными опухолями четырех локализаций – кожа, матка, вторая молочная железа, яичники.

Таблица 1. Синхронный ПМР молочной железы

Вторая локализация опухоли	Число пациентов	Процент от общего количества
Кожа	10	25,7%
Матка	10	25,7%
Молочная железа	6	15,3%
Яичники	3	7,6%
Другие органы	10	25,7%
Всего	39	100%

Таблица 2. Метакхронный ПМР молочной железы

Вторая локализация опухоли	Число пациентов	Процент от общего количества
Кожа	64	26,1%
Матка	37	15,1%
Молочная железа	26	10,6%
Желудок	18	7,4%
Другие органы	100	40,8%
Всего	245	100%

У 245 пациенток (таблица 2), излечивших рак молочной железы, в более позднем периоде, чем 6 месяцев, развилась злокачественная опухоль в другом органе. Опухолевый процесс в молочной железе у этих женщин на момент лечения был диагностирован в следующих стадиях: in situ – 3 (1,2%), в 1 стадии – 82 (33,5%), во 2 стадии – 130 (53,1%), в 3 стадии – 30 (12,2%). При анализе диагностики второй злокачественной опухоли обнаружено преобладание 4 анатомических локализаций (кожа, матка, вторая молочная железа, желудок). На эти органы приходится 60% всех женщин этой группы.

Вторая опухоль развивалась в различные сроки наблюдения. Учитывая это, пациентки разделены на три группы. Первая группа – женщины, у которых вторая опухоль появилась в более ранние сроки – до 5 лет, вторая группа – 5-10 лет наблюдения, третья группа – более 10 лет. Оказалось, что все пациентки с ПМР, когда рак молочной железы был первой опухолью, достаточно равномерно распределились по трем временным группам. В период до 5 лет второй рак диагностирован у 91 (37,1%), от 5 до 10 лет – у 53 (21,6%), более 10 лет – 101 (41,3%).

В первые пять лет после лечения рака молочной железы наиболее часто выявлены раки матки, кожи, толстой кишки, яичников. При диспансеризации 5-10 лет преобладали те же локализации – раки кожи, матки, толстой кишки, яичников, после 10 лет – кожи, второй молочной железы, щитовидной железы, желудка. Особую группу составили женщины, у которых наблюдался метакхронный рак обеих молочных желез. Следует отметить, что у 13 из 26 пациенток опухоль диагностирована через интервал 10 и более лет.

В таблице 3 представлены данные по диагностике метакхронного ПМР молочной железы в обратном варианте – первоначально женщины лечились от рака различных локализаций, а в дальнейшем у них развился рак в молочной железе.

Таблица 3. Метакхронный ПМР молочной железы

Вторая локализация опухоли	Число пациентов	Процент от общего количества
Кожа	41	29,4%
Матка	35	25,2%
Щитовидная железа	12	8,6%
Толстая кишка	12	8,6%
Яичники	9	6,4%
Другие органы	30	21,8%
Всего	139	100%

Анализ полученных результатов в этой группе пациенток показал достаточно постоянную избирательность локализации второй опухоли. Рак молочной железы как вторая злокачественная опухоль, в 78,2% случаях развивалась у женщин, лечивших рак пяти локализаций (кожа, матка, щитовидная железа, толстая кишка, яичники). При этом рак молочной железы, как вторая злокачественная опухоль, диагностирован у 50 в сроки до 5 лет (36,0%), у 39 (28,0%) – 5-10 лет, у 50 (36,0%) – более 10 лет.

В сроки наблюдения до 5 лет рак молочной железы наиболее часто развивался у женщин, леченых по поводу рака кожи, матки, яичников. При диспансеризации 5-10 лет рак молочной железы наиболее часто наблюдался после рака кожи, матки, толстой кишки, после 10 лет – после тех же локализаций – кожа, матки. Рак молочной железы в качестве второй опухоли у пациенток третьей клинической группы выявлены в 1 стадии у 57 (41,0%) женщин, во 2 стадии – у 68 (48,9%), в 3 стадии – у 10 (7,2%), 4 стадии – у 4 (2,9%)

Выявление рака молочной железы в запущенных стадиях (III и IV) у пациенток диспансерной группы, ранее перенесших злокачественную опухоль другой локализации, свидетельствует о недостаточной онконастороженности.

Выводы:

1. Информированность врачей общей сети о возможной первичной множественности злокачественных опухолей может улучшить раннюю диагностику второй опухоли.
2. Среди ПМР молочной железы преобладает метакронный рак.
3. Рак молочной железы наиболее часто сочетается со злокачественными опухолями кожи, матки, второй молочной железы, толстой кишки, желудка, яичников и щитовидной железы.
4. Рак второй молочной железы развивается преимущественно через 10 и более лет.

Литература

1. Чиссов, В.И. Первично-множественные опухоли : рук. для врачей / В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг. – М. : Медицина, 2000. – 400 с.
2. Оптимизация диагностики первично-множественных синхронных злокачественных новообразований и раннего выявления метакронных опухолей : инструкция по применению №190-1208 : утв. М-вом Респ. Беларусь 13.02.2009г. / сост. И.В. Залуцкий [и др.]. – Минск: ГУ РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им.Н.Н. Александрова, 2009. – 28 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ АНДРОГЕНОВ КЛЕТКАМИ ТРОЙНОГО НЕГАТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Крылов А.Ю.,¹ Крылов Ю.В.²

*ГУО «Белорусская медицинская последипломная академия», г. Минск,
УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск*

Актуальность. Вновь появился интерес к изучению наличия экспрессии рецепторов андрогенов (AR) клетками рака молочной железы (РМЖ), в связи с выделением в последние годы такой новой нозологической единицы, как тройной негативный рак молочной железы (ТНРМЖ), который характеризуется отсутствием экспрессии рецепторов ER, PR и Her2/neu и при котором гормональная терапия и лечение трастузумабом не эффективны. По данным недавних публикаций рецепторы андрогенов экспрессируются в 70-90% всех случаев РМЖ [1,2]. А в опухолях с иммунофенотипом ER-/PR- их экспрессия широко варьирует от 9 до 50% [3,4], кроме того выраженная экспрессия AR наблюдалась в большинстве эстроген-отрицательных опухолях с признаками апокриновой дифференцировки [5]. В недавних проспективных исследованиях пациенток с метастатическим ER-/PR- РМЖ экспрессия AR более 10% было найдена у 12% пациенток [6]. Таким образом, исследование AR при РМЖ немногочисленны, а результаты их противоречивы, что требует продолжения ИГХ анализа при РМЖ, в т.ч. и при ТНРМЖ.

Целью исследования явилась оценка иммуногистохимической экспрессии рецепторов андрогенов клетками тройного негативного рака молочной железы выявленного в 2014-2015гг в отделении онкоморфологии УЗ «ВОКПАБ».

Материал и методы. Материалом явились 63 случая ТНРМЖ из архивного и текущего материала отдела онкоморфологии УЗ «ВОКПАБ», исследованных ИГХ методом в 2014-2015гг. Исследование AR производилось с использованием стандартных наборов фирмы «DAKO». Кроме того, данные случаи подвергались проверке на качество фиксации с использованием антител к Vimentin.

Результаты и обсуждение. Исследовано 63 случая ТНРМЖ. ИГХ экспрессия AR была выявлена в 15 случаях, что составило 23,8%. Степень экспрессии варьировала от единичных опухолевых клеток до 55%. Данные случаи были представлены в 7 случаях инвазивной протоковой карциномой G3, в 3 случаях – инвазивной протоковой карциномой G2, в 2 случаях – инфильтрирующим дольковым раком G2; в одном – инфильтрирующим дольковым раком G3, в одном – муцинозной карциномой и в одном случае клетками рака молочной железы. Метастазы в регионарных лимфатических узлах определялись в одном случае. Оптимальная фиксация ткани (Vimentin) наблюдалась в 6 случаях. 2 пациентки состоят в Государственном регистре лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС.

В 48 случаях экспрессия AR не определялась. Данные случаи были представлены в 14 случаях инвазивной протоковой карциномой G2, так же в 18 случаях инвазивной протоковой карциномой G3, в 7 – инфильтрирующим дольковым раком G2, в 5 – инфильтрирующим дольковым раком G3; в одном – муцинозной цистаденокарциномой G3, в одном случае – метастаз рака молочной железы в кожу, в одном клетками рака молочной железы среди детрита. В одном наблюдении было синхронное сочетание медуллярного рака G3 и инвазивной протоковой карциномы G2. Метастазы в регионарных лимфатических узлах определялись в трёх случаях, в семи случаях об их наличии не было данных. Оптимальная фиксация ткани наблюдалась в 10 случаях.